

Disminución del embarazo no deseado en adolescentes a 6 familias de un barrio de Duitama –

Boyacá

Diplomado en Desarrollo Humano y Familia

Código 442001

Por

Yenny Elizabeth Cañon Rosas

Código: 1052401019

Grupo: 33

Presentado a

Dr. Libardo Alfredo Cárdenas

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

CEAD Duitama

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades

Programa Psicología

16 Agosto 2017

Resumen

La problemática psicosocial identificada en 6 familias del Barrio Juan Grande del municipio de Duitama – Boyacá es el embarazo no deseado en adolescentes como causas de esta problemática se identifica que la falta de comunicación de padres a hijos y es por esto que prefieren recurrir a amistades para conseguir información o se dejan llevar por la presión social de su entorno y desinformación. Se identifica que existen familias disfuncionales y monoparentales donde es escasa la falta de valores y se ve como un hecho normal que la adolescente quede en embarazo a temprana edad. Dentro del plan de desarrollo del municipio y de la gobernación se contemplan programas en prevención desde las instituciones educativas y entidades de salud. Con la siguiente propuesta se pretende disminuir los embarazos no deseados en adolescentes, se pretende impartir educación sexual y anticoncepción dirigida a población adolescente y a las familias, generar espacios de comunicación y visibilización de la prevención del embarazo no deseado en los adolescentes, promoviendo actitudes de autoestima, autoconcepto, autocuidado, aceptación y valoración en el adolescente para lograr disminuir la problemática psicosocial de la comunidad. Como actividades se pretende realizar talleres de autoestima y aplicación de cuestionario de autoestima en los adolescentes, así como realizar un taller sobre sexualidad y salud reproductiva. Un taller sobre sexualidad para propiciar un espacio de conversación, debate y reflexión en las familias, así como también dar a conocer los Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos DHSR”.

Palabras clave: Familia, Desarrollo Humano, Embarazo No Deseado, Adolescentes, Intervención, Prevención, Educación Sexual y Anticoncepción.

Introducción

A continuación, se presenta la propuesta de acompañamiento a la comunidad respecto a la problemática psicosocial embarazo no deseado en adolescentes a 10 familias del barrio Juan Grande del municipio de Duitama – Boyacá. La propuesta se realizó a través de la investigación acción participativa ya que se pretende sensibilizar y visibilizar a la población respecto a la educación sexual y anticoncepción dirigida a población adolescente y a las familias, se pretende con la realización de esta propuesta generar espacios de comunicación y visibilización de la prevención del embarazo no deseado en los adolescentes. Se tienen en cuenta recursos como materiales que usara las familias y el lugar, así como también equipos tecnológicos que se necesitaran para llevar a cabo la propuesta, la comunidad manifiesta interés en participar de la propuesta.

Tabla de contenido

	Pág.
Antecedentes	6
Descripción de la Propuesta	6
Diagnóstico Social Participativo	7
Descripción del problema	8
Marco Teórico	9
Descripción de las posibles alternativas de solución	12
Descripción de la mejor alternativa de solución	13
Justificación	14
Localización	14
Beneficiarios de la propuesta de acompañamiento	15
Objetivo general	16
Objetivos específicos	16
Matriz de planificación	17
Factibilidad	25
Responsables de la propuesta	36
Evidencias	37
Diario de campo	39
Referencias bibliograficas	41
Anexos	45

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Descripción, indicador, fuentes de verificación y supuestos del proyecto.....	21
Tabla 2. Cuadro de resumen de actividades, resultados e indicadores.....	28
Tabla 3. Cronograma de actividades.....	31
Tabla 4. Presupuesto.....	34
Tabla 5. Evidencias fotográficas.....	38

Prevención de embarazo no deseado en adolescentes a 6 familias de un barrio de Duitama – Boyacá.

1. Antecedentes

Dentro de los programas del municipio de Duitama se encuentra el Programa: “niños, niñas y adolescentes jugando y creciendo en la Duitama que soñamos con la protección integral de sus derechos”. Se encuentra la implementación de estrategias para disminuir el embarazo en adolescentes mediante IPS desde los servicios amigables orientados a la disminución del embarazo a temprana edad, con 1.200 niñas y adolescentes formadas mediante la Información, Educación y Comunicación (IEC), con el fin de que participen activamente de los programas de reflexión y apropiación de la sexualidad en estudiantes. Cuyas dependencias responsables son la Secretaría de Salud y el Plan de Desarrollo 2016 - 2019.

2. Descripción de la propuesta

La propuesta tiene como objetivo disminuir los embarazos no deseados en adolescentes, los beneficiarios son 10 familias de un barrio del municipio de Duitama – Boyacá, a través de la Investigación Acción Participativa (IAP) se pretende impartir educación sexual y anticoncepción dirigida a población adolescente y a las familias, generar espacios de comunicación y visibilización de la prevención del embarazo no deseado en los adolescentes, promoviendo actitudes de autoestima, autoconcepto, autocuidado, aceptación y valoración en el adolescente para lograr disminuir la problemática psicosocial de la comunidad. Como actividades se pretende realizar talleres de autoestima y aplicación de cuestionario de autoestima en los adolescentes, así como realizar un taller sobre sexualidad y salud reproductiva.

Un taller sobre sexualidad para propiciar un espacio de conversación, debate y reflexión en las familias, así como también dar a conocer los Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos DHSR”. Se identifican los recursos materiales que utilizaran las familias y el lugar en donde se llevaran a cabo las actividades, así como también equipos tecnológicos. Desde un inicio la comunidad ha referido el interés en participar de la propuesta.

3. Diagnóstico Social Participativo

Se identifica que la problemática dentro de la comunidad del barrio Juan Grande del municipio de Duitama – Boyacá es el embarazo no deseado en adolescentes, como causas de esta problemática se identifica que la falta de comunicación de padres a hijos y es por esto que prefieren recurrir a amistades para conseguir información o se dejan llevar por la presión social de su entorno. Además de la desinformación y del pensar que “Eso no me va a pasar a mí”, se identifica que existen familias disfuncionales y monoparentales donde es escasa la falta de valores y se ve como un hecho normal que la adolescente quede en embarazo a temprana edad.

Se identifica en los colegios que se les imparte charlas de educación sexual además de algunas clases, pero las familias consideran que no es suficiente y que se debe insistir y poner más atención aún más en esta problemática ya que va en aumento. Además, los efectos que esta problemática acarrea no solo son para los padres adolescentes como a nivel de salud con la posible muerte de la madre o del hijo ya que por su falta de inmadurez física puede acarrear problemas a ambos individuos, el rechazo social y la falta de apoyo familias, problemas con la pareja por convivencia, frustración, culpa, inseguridad... así como también para ese hijo no deseado el cual puede tener más adelante baja autoestima y sentimientos de culpa entre otros.

Son adolescentes entre 14 y 17 años, de sexo femenino, de estratos socioeconómicos entre 2 y 3, de buenas condiciones económicas, con tradiciones culturales arraigadas y liberales, población ubicada en área urbana, con crecimiento demográfico, estaban adelantando estudios en el momento.

4. Descripción del problema a resolver mediante el diseño de la propuesta de acompañamiento

La problemática que se presenta en el municipio de Duitama en el barrio Juan Grande es el de embarazos no deseados en adolescentes, la comunidad sabe que existe la problemática, pero no se hace nada al respecto. La comunidad refiere que la falta de dialogo directamente con los padres, la comunicación y la dedicación de tiempo por parte de los padres no se da y es por ello que es una de las causas para que los adolescentes inicien la vida sexual a temprana edad. Además de la presión social dentro de sus amistades y entornos sociales. Cabe resaltar que para algunos esta problemática es vista como algo normal dentro de esta sociedad libre.

Aunque existen en la comunidad más problemáticas psicosociales se considera más urgente la prevención en embarazos no deseados en adolescentes ya que es la problemática que ha tenido más incidencia y que es de gran preocupación para los padres de familia como para los mismos niños, niñas y adolescentes. Antecedes a esta problemática familias monoparentales materna ya que por estar laborando para tener una mejor calidad de vida descuida aspectos familiares relacionados con el cuidado, educación y responsabilidades del hogar a quienes son delegadas en muchas ocasiones a terceros.

Como consecuencia que se desprende de la adolescente al tener un hijo no deseado es el de carecer de moral para referenciar conductas frente a la educación de su hijo y el ingreso prematuro a la vida adulta.

El embarazo en adolescentes se relaciona directamente con el inicio precoz de las relaciones sexuales y como consecuencia un embarazo no deseado, en hogares donde la autoridad moral es débil o nula, cuando hay ausencia de la figura paterna, cuando son diferentes las personas que cuidan o crían a los adolescentes. Es por ello que se precisa con urgencia la intervención en esta problemática de forma eficaz y urgente; ya que es una problemática que va en aumento y que es frecuente en la actualidad es un suceso difícil que afecta la salud tanto de adolescentes y familiares como de hijos dentro de la comunidad.

5. Marco teórico

Para la Organización Mundial de la Salud, “el límite superior del periodo de la adolescencia es los 19 años... se considera a la adolescencia como un proceso que, aunque primeramente biológico, trasciende al área psicosocial”. Bunn et al.²⁰ en 2006 publicaron “una de las revisiones más exhaustivas, aunque con una síntesis literaria de resultados, dada la heterogeneidad y escasez de estudios de calidad. Respecto a las intervenciones individualizadas (cara a cara) de consejo breve (12 ECA y un ECE), pone de manifiesto su efectividad en cuanto a la mejor utilización de la contracepción y en la disminución de la incidencia de embarazos. Las intervenciones multisesión, incluida la visita domiciliaria, se mostraron especialmente eficaces en la prevención de la repetición de embarazo en grupos de alto riesgo”.

La población adolescente, definida en el nivel internacional como: “el grupo de personas que tienen entre 10 y 19 años, ha evolucionado hasta convertirse en un grupo numérica y socialmente importante; en la actualidad los adolescentes constituyen más o menos el 25,00% de la población total de los países de América Latina y el Caribe, y constituyen un reto permanente para las políticas públicas en salud sexual y reproductiva (Departamento Nacional de Planeación, 2010).

“El embarazo adolescente constituye un problema prioritario para el sector de la Salud Pública, por ocurrir en jovencitas que carecen de la adecuada preparación física, emocional, económica y social para abordar con éxito la responsabilidad que de este hecho se deriva, además, el embarazo precoz es, desde la perspectiva biomédica, factor predisponente para la ocurrencia de parto pretérmino, lo cual puede incrementar significativamente la morbilidad para la gestante y el recién nacido” (Maddaleno, Morello, & Infante, 2003).

“Más del 10,00% de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes” (Álvarez, 2004). “En Colombia, cada año cerca de 400 mil jóvenes entre los 15 y 19 años se encuentran embarazadas o ya son madres. Así mismo, se estima que los abortos en esas mismas edades bordean los 300 mil al año” (PROFAMILIA, 2010). “Esta situación, más que un problema médico abarca también el ámbito de las dificultades en lo social, dado que, en comunidades pobres y vulnerables, las jóvenes se exponen a condiciones adversas: complicaciones del estado de salud, rechazo, abandono, discriminación familiar y social, hambre y malnutrición” (Stern, 1997).

“...como quiera que el fenómeno del embarazo adolescente se presenta con mayor frecuencia en los sectores sociales menos favorecidos, las niñas y jóvenes gestantes registran estado nutricional inadecuado, lo que aumenta el riesgo de eclampsia, parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, bajo peso al nacer, prematurez. Por otra parte, se ha reportado en adolescentes gestantes: anemia (52,40%), Hipertensión arterial (9,00%), diabetes mellitus (19,00%), déficit proteico (62,90%), déficit de hierro (76,90%), condiciones que llevan a alertar a los médicos sobre los riesgos incrementados en los casos de embarazo adolescente” (Quintero, Muñoz, Álvarez, & Medina, 2010).

“En relación con el bajo nivel de escolaridad como factor de riesgo para la ocurrencia del embarazo adolescente, se ha encontrado además, que una mayor capacidad lectora incide favorablemente en la prevención de la gestación a edades tempranas;

lamentablemente, también se ha encontrado en las jovencitas una creciente tendencia a preferir los medios masivos de comunicación como principal fuente de información (redes sociales, radio y televisión), mismos que a su vez de han reportado como un factor de riesgo para la ocurrencia del embarazo adolescente dada la ambigüedad de los mensajes difundidos respecto de la sexualidad, que muestran el erotismo como una práctica de alto valor social, que presumiblemente proporciona reconocimiento y con escaso nivel de riesgo” (Romaní & Vílchez, 2008).

“De lo que se desprende la necesidad de diseñar instrumentos de capacitación en el nivel escolar que resulten atractivos y permitan una fácil apropiación de conocimientos entre los niños y adolescentes, a la vez que permitan adoptar estilos de vida en los que el riesgo se disminuya, tales como los que se están intentando implementar entre adolescentes pobres en África” (Madeni, Shigeko & Mariko, 2011).

“Para algunas de estas jovencitas, los embarazos no solamente son deseados, sino incluso planificados, mientras que para otras la gestación es consecuencia de presiones familiares o de la pareja, desconocimiento sobre MPF o imposibilidad de acceder a ellos. En ambos casos es importante anotar que, desde la perspectiva médica, el embarazo adolescente puede acompañarse de significativos riesgos para el estado de salud de las madres y sus bebés” (Patton, y otros, 2009).

“Evidencia significativa a este respecto la constituye un estudio adelantado en México, en donde las jóvenes adolescentes, pese a que 12% no conocían los métodos anticonceptivos, 70% dijeron no haber planeado el embarazo y que 21% tuvieron complicaciones, un apreciable porcentaje, el 16% dijeron tener un significado negativo de la palabra amor, 20% para sexo, y 20% para embarazo. Quienes planearon el embarazo (30%) lo hicieron con el propósito de tener un bebé, lo que parece indicar que este concepto se desarrolla a muy temprana edad en las niñas” (Trejo, Torres & Temahuaya, 2012).

“...el estudio de las creencias y prácticas de la sexualidad en las adolescentes, se hace necesario integrar la cultura, la clase social, el género y todas aquellas instancias que regulan lo social, teniendo en cuenta que, para las ciencias sociales, las relaciones, las culturas y los controles sociales no solamente influyen, sino que están en el corazón mismo de las prácticas sexuales y de sus significados” (Szasz, 2004).

Morgan y Rindfuss describen la fecundidad como: “adolescente y el hecho de ser madre soltera crean hoy en día un vínculo muy fuerte. El intervalo protogenésico (4) parece ser hoy en día un término insatisfactorio, pues se ha observado que a menor edad de la mujer embarazada mayor es la proporción de madres solteras y el fracaso de posibilidad de unión, en este caso el matrimonio”.

“El embarazo adolescente ha sido reconocido en algunos estudios de Salud Pública como predictor de complicaciones de salud, causa de morbilidad a temprana edad como bajo peso al nacer y prematuridad, preeclampsia, enfermedades infecciosas, cáncer, malnutrición; también de familia monoparental y/o disfuncional, consumo de sustancias psicoactivas, pobreza y exclusión social” (Panduro, Jiménez, Pérez, Panduro, Peraza & Quezada, 2012).

6. Descripción de las posibles alternativas de solución

No. 1 Crear en los adolescentes una mentalidad de proyecto de vida para que inicien la vida sexual tarde.

No. 2 Establecer comunicación y confianza entre padres e hijos para tratar temas de educación sexualidad con base en los valores.

No. 3 Dar a conocer los métodos anticonceptivos en los adolescentes para que no queden en embarazo.

No. 4 Visibilizar la problemática a los adolescentes sobre los riesgos y cambios

en los diferentes ámbitos del ser humano.

7. Descripción de la mejor alternativa de solución

Entablar comunicación y confianza entre padres e hijos para tratar temas de educación sexualidad con base en los valores, se considera la solución más adecuada ya que incluye a los integrantes de la familia acercando y guiando a los adolescentes hacia un proyecto de vida, dejando a un lado los tabús y el desconocimiento del tema a pesar de que en internet halla mucha información o se dejen llevar por presiones de grupo. Se debe visibilizar en el adolescente la problemática que conlleva un embarazo no deseado tanto para los hombres como para las mujeres, identificando los riesgos que esto conlleva, los posibles cambios y consecuencias que tendría el estar en una situación como esta.

Los beneficios serán para las familias participantes y si se logra transmitir la información se podrán educar otras generaciones para que no exista este tipo de casos de adolescentes con embarazo no deseado, existe una alta probabilidad de lograr los objetivos ya que la comunidad requiere que la problemática sea intervenida y están dispuestos a participar y contribuir para disminuir los embarazos no deseados en adolescentes. Las limitaciones se hallan en las posibles ayudas que desde la administración municipal se logren dar a la comunidad y desde la secretaria de salud no habría límites ya que prestan un servicio en donde los jóvenes pueden informarse aún más por medio de profesionales de la salud sobre los riesgos que conlleva iniciar una vida sexual activa. Es la propuesta de menores costos y recursos. Desde la intervención social mediante la generación de cambios a través de mecanismos participativos que se enfocan al desarrollo de la comunidad.

8. Justificación

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) advierte que el 20,5 % de mujeres que tuvieron hijos en Colombia, los concibieron en edades entre los 15 y los 19 años. “El 29 % está entre los 20 y 24 años, el 23,1 % entre los 25 y 29 años, el 16,3 % entre los 30 y 34 años, el 8,2 % entre los 35 a 39 años y el 2 % entre los 40 a 44 años de edad.” Así mismo el Departamento Administrativo Nacional de Estadística indica que entre el 20 % y el 45 % de adolescentes que son padres o madres adolescentes dejan de asistir al colegio y como consecuencia se perpetua los círculos de pobreza.

Esta situación limita el desarrollo y crecimiento personal, laboral, social... en los adolescentes, al igual que desestabiliza los hogares y las responsabilidades cambian. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar indica que según la última encuesta demográfica el 166% de las madres adolescentes no querían tener un hijo y el 50% querían tener un hijo más adelante. Con lo anterior se hace necesaria la intervención de la problemática de manera inmediata para poder prevenir el embarazo no deseado en adolescentes ya que afecta diferentes ámbitos entorno al desarrollo del adolescente. Es por ello que el embarazo no deseado en adolescentes es una problemática social que requiere la indagación e investigación de forma constante ya que es fundamental la prevención e intervención oportuna de la misma.

9. Localización

Ubicado en el municipio de Duitama – Boyacá que cuenta con 113.516 habitantes en la zona urbana, en la comuna 8 Barrio Juan Grande, problemática que se presenta es el embarazo no deseado en adolescentes enfocada a 10 familias del barrio.

La principal actividad económica del sector donde se ubican las familias es independiente (conducción, estilista, docente, mecánico). Está ubicado en un sector donde las condiciones del clima permiten realizar con normalidad las actividades cotidianas de los habitantes, aunque en época de lluvias corre el riesgo de desbordamiento de una quebrada que pasa cerca de este sector.

Las familias del sector cuentan con servicios públicos básicos, son escolarizados y trabajan para llevar el sustento al hogar. Cuenta con población adulta y adolescente en su gran mayoría, siendo baja la población de adultos mayores. Población de estratos socioeconómicos entre 2 y 3, de buenas condiciones económicas, con tradiciones culturales arraigadas y liberales, población ubicada en área urbana, con crecimiento demográfico.

10. Beneficiarios de la propuesta

Los beneficiarios directos de la propuesta sobre prevención de embarazo no deseado en adolescentes se dirigen a 6 familias del Barrio Juan Grande del municipio de Duitama – Boyacá. Son en total 17 personas entre adultos y adolescentes de sexo femenino y masculino, prevalece el sexo femenino. Son familias escolarizadas, cuyos padres de familia laboran, la mayoría de las madres de familia son amas de casa. Dentro de las características sociodemográficas se describe que la comunidad pertenece al estrato 2 o 3, vive en zona urbana, con tradiciones y culturas arraigadas a la cultura Boyacense donde los eventos religiosos son de gran importancia.

Poseen unas condiciones socioeconómicas y sociales estables debido a sus labores, la comunidad posee un crecimiento demográfico constante, no posee migración por desplazamiento.

Además de los beneficiarios anteriormente descritos se lograrán beneficiar otras personas de manera indirecta ya que por medio de las actividades que se pueden realizar con esta propuesta se pasara la voz por medio de quienes participan y así la comunidad del barrio Juan Grande del municipio de Duitama – Boyacá se enterara de la propuesta que se adelanta. La propuesta va dirigida a las 10 familias descritas anteriormente de la Comunidad del Barrio Juan Grande, cuyos ejecutores se da en un trabajo conjunto de la comunidad. Los beneficiarios son la población adolescente entre 14 y 17 años y familias de la comunidad, siendo los adolescentes los más afectados.

11. Objetivo general

Disminuir el número de embarazos no deseados en adolescentes mediante la intervención social a 6 familias del barrio Juan Grande del municipio de Duitama – Boyacá.

12. Objetivos específicos

Promover actitudes de autoestima, autoconcepto, autocuidado, aceptación y valoración en el adolescente.

Contribuir a la prevención del embarazo no deseado en adolescentes a través de educación sexual y anticoncepción dirigida a población adolescente y a las familias.

Contribuir a la prevención del embarazo no deseado en adolescentes a través de la generación de espacios de comunicación dentro de las familias.

Contribuir a la prevención del embarazo no deseado en adolescentes a través de la visibilización de la problemática a los adolescentes sobre los riesgos y cambios en los diferentes ámbitos del ser humano.

13. Matriz de planificación adicionando los supuestos

Finalidad. Disminuir los embarazos no deseados en adolescentes de la comunidad del Barrio Juan Grande del municipio de Duitama – Boyacá.

Objetivo. Se diseña una propuesta de acompañamientos a 6 familias del Barrio Juan Grande del Municipio de Duitama – Boyacá, para disminuir los embarazos no deseados en adolescentes mediante la prevención, para que los adolescentes sean responsables de su sexualidad, de las consecuencias que conlleva iniciar la vida sexual y de la importancia de tener la información clara y oportuna.

Metas. Lograr el acercamiento a la comunidad a través de la inmersión a las familias por medio de la identificación de la problemática, evaluación de las necesidades y formulación de la presente propuesta bajo la Investigación Acción Participativa (IAP). Diseño de la propuesta desde la identificación de la problemática psicosocial, en este caso los embarazos no deseados en adolescentes, promoviendo actitudes de autoestima, autoconcepto, autocuidado, aceptación y valoración en el adolescente para lograr disminuir la problemática psicosocial de la comunidad. Impartiendo educación sexual y anticoncepción dirigida a población adolescente y a las familias, generando espacios de comunicación y visibilización de la prevención del embarazo no deseado en los adolescentes.

Interpretación de los resultados a partir de la aplicación de la propuesta para disminuir los embarazos no deseados en adolescentes, así se tendrá una sistematización de los casos que se presentaron a lo largo del semestre anterior y se compararán con los datos al finalizar la propuesta, también se tendrán en cuenta las evaluaciones realizadas por la comunidad, las recomendaciones y las sugerencias.

Actividades. Asumiendo que ya se ha realizado el acercamiento a la comunidad, la inmersión a las familias de la comunidad que esta dispuestas a participar de la

propuesta, la identificación de la problemática y evaluación de la misma bajo la IAP se tienen previstas las siguientes actividades:

Actividad 1: Taller: Autoestima (Anexo 1).

- Me acepto tal y como soy
- Como es mi cuerpo
- El valor de mi cuerpo

Cuestionario de evaluación de la autoestima (Anexo 2). m

Actividad 2: Taller: Sexualidad y salud reproductiva (Módulo de la A a la Z en Derechos Sexuales y Reproductivos – Generación Mas (Anexo 3).

- Capítulo I: Los derechos sexuales y reproductivos
- Capítulo II: Salud sexual y reproductiva

Actividad 3: Juego de Roles: (Anexo 4)

- Como se siente estar embarazada.
- Como es tener un bebe.
- Mi vida cambio.

Indicadores. A 30 días de haber iniciado la propuesta se ha logrado que el 95% de los adolescentes hayan tomado conciencia y hayan identificado en sí mismos actitudes de autoestima, autocuidado, aceptación y valoración en el adolescente.

A 45 de haber iniciado la propuesta se ha logrado que el 95% de las familias hayan adquirido habilidades para reforzar temas sobre educación sexual y anticoncepción a nivel familiar.

A 60 días de haber iniciado la propuesta se ha logrado que el 95% de las familias hayan adquirido habilidades comunicativas establecidas en sus hogares para que se hable sobre temas propios de la problemática psicosocial.

A los 75 días de haber iniciado la propuesta se ha logrado que el 95% de las familias hallan visibilizado la problemática a través del juego de roles.

La misma comunidad expresara si la información suministrada y las actividades realizadas han contribuido a disminuir el número de embarazos no deseados en adolescentes, además de la sistematización y datos recolectados en la comunidad que reflejen una disminución de la problemática psicosocial comparados con los datos iniciales y finales de la aplicación de la propuesta y a lo largo de ella. Desde el inicio de la propuesta hasta el final se obtendrán información de las metas respecto a los objetivos planteados y basados en el cronograma de actividades propuesto. Como indicadores también se plantea evaluaciones al finalizar la aplicación de la propuesta.

Para lograr los objetivos específicos dependerá de la disposición y del interés de la comunidad que en este caso es una realidad, dependerá de las decisiones finales de los adolescentes ya que la información recibida se dará oportunamente y es decisión de cada joven como quiere llevar a cabo su proyecto de vida. Se sale de las manos un poco en este aspecto ya que como menores de edad no se les puede exigir el uso de un método anticonceptivo por imposición, queda impartir educación y que los jóvenes construyan su proyecto de vida con la información necesaria basada en la educación y los valores. Los padres de familia son los directos agentes de cambio en los adolescentes ya que son ellos quienes deben hablar este tipo de temas, ya que en los ambientes escolares se imparte información, pero no está demás reforzarla y qué mejor de la mano de un profesional.

Es por ello que la prevención juega un papel muy importante en los embarazos no deseados en adolescentes ya que va disminuir el riesgo. Ahora es el tiempo y el lugar para tratar este tipo de problemáticas que se han convertido en temas incómodos para hablar con los padres ya que no está entablada esa confianza además que no es un tema fácil de tratar sea por desconocimiento o por pena y debe ser retomado para recalcar esa importancia y es allí donde los padres de familia son los agentes directos para reforzar todos y cada uno de los temas que se desprenden de la prevención del embarazo no deseado en adolescentes, que el profesional o los profesionales de la salud informaran.

Fuentes de verificación. Sistematización de la información recolectada desde el inicio de los encuentros, así como documentación formal y consentimientos informados para la realización de la propuesta. Fotografías y videos de todos y cada uno de los encuentros con cada uno de los integrantes de la comunidad participante, así mismo el diario de campo al día con cada uno de los avances y percances que se puedan presentar a lo largo de la propuesta. Presentación de informe mensual de las actividades realizadas a la comunidad, los avances, los logros, las metas...etc.

Supuestos. Disponibilidad de los participantes para asistir a cada una de las actividades a realizar de acuerdo a hora, tiempo, lugar, espacio... etc. y el compromiso y participación de las instituciones pertinentes a la problemática, así como también la disponibilidad de los profesionales del tema. Cambios o posibles ajustes a lo largo de la realización o aplicación de la propuesta. Constancia de los participantes y recepción de cada uno de los temas a tratar.

Tabla 1:

Tabla de descripción, indicador, fuentes de verificación y supuestos del proyecto.

Descripción	Indicador	Fuentes de Verificación	Supuestos
Finalidad: Disminución del embarazo no deseado en adolescentes en 10 familias del barrio Juan Grande del municipio de Duitama.	NA	NA	Adelantar estrategias de prevención en embarazo no deseado en adolescentes reforzando las campañas realizadas por la secretaria de salud en las instituciones educativas.
Objetivo: Prevención del embarazo no deseado en adolescentes a 10 familias del barrio Juan Grande del municipio de Duitama.	La Secretaria de Salud revela que, “durante el año 2015 de cada 1.000 adolescentes, 20 quedaron en estado de embarazo en Boyacá. En 2008 se registraron 347	Secretaria de salud y protección social. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar,	Tras las campañas adelantadas por la secretaria de salud y en conjunto con las actividades propuestas se pretende contribuir a la reducción del embarazo no

	casos de embarazos, en su mayoría de jóvenes de 17 años de edad. En 2015 se presentaron 241 casos, pero con el agravante que son jóvenes de 16 años que se suman.”	ICBF. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS).	deseado en adolescentes.
Meta 1:	Según el DANE, “en Colombia hay 400.000 mujeres adolescentes entre los 15 y 19 años que ya son madres, debido a la deficiencia de la educación sexual por parte de los colegios y de padres de familia, por vergüenza a preguntar sobre métodos de	Secretaria de salud y protección social. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS).	Informar a los adolescentes a cerca de la educación sexual y la anticoncepción, para crear conciencia en los jóvenes y las responsabilidades que conlleva iniciar la vida sexual a temprana edad.
Impartir educación sexual y anticoncepción dirigida a población adolescente y a las familias.			

	planificación.”		
			Establecer espacios en los hogares para que exista comunicación para tratar temas de educación sexual que sean de forma permanente y no de una sola ocasión, para despejar dudas y poder guiar al adolescente identificando las posibles consecuencias de las decisiones que pueda tomar.
Meta 2: Generar en el adolescente y las familias espacios de comunicación y visibilización de la problemática frente a los cambios en los diferentes ámbitos del adolescente.	En Boyacá, según la Secretaría de Salud y el DANE, “en el 2010 había 17.610 jóvenes menores de 19 años embarazadas y este año las cifras indican que hasta el mes de agosto el reporte era de 9.834.”	Secretaría de salud y protección social. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS).	
Meta 3: Promover actitudes de autoestima, autoconcepto, autocuidado, aceptación y	Según las estadísticas de la Secretaría de Salud y el DANE, “las cifras anteriores recalcan que los altos índices de	Secretaría de salud y protección social. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Instituto	Promover la aceptación, valoración y la responsabilidad en el adolescente, partiendo de las decisiones propias

valoración en el adolescente.	embarazo en adolescentes no es un asunto sólo de los jóvenes, también es responsabilidad de los padres de familia y de los colegios.”	Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS).	sin presión o imposición, que pueda tomar a partir de la información dada en la propuesta enfocados en el proyecto de vida.
Actividades M1:			Aceptación y acogida por aparte de los adolescentes y familias
Actividad 1: Taller: Autoestima			apropiando las temáticas tratas y compromiso de participar de las actividades.
<ul style="list-style-type: none"> • Me acepto tal y como soy • Como es mi cuerpo • El valor de mi cuerpo 			
Cuestionario de evaluación de la autoestima			
Actividades M2:			Apropiación de los temas: sexualidad y salud reproductiva, en adolescentes y familias. Informar acerca de los derechos sexuales y
Actividad 2: Taller: Sexualidad y salud reproductiva (Módulo de la A a la Z en Derechos Sexuales y Reproductivos – Generación Más.			
<ul style="list-style-type: none"> • Capítulo I: Los derechos sexuales y reproductivos • Capítulo II: Salud sexual y reproductiva 			

	reproductivos.
Actividades M3:	Informar y aclarar
	dudas a
Actividad 3: Juego de Roles:	adolescentes y
	familias respeto a la
• Como se siente estar embarazada.	educación sexual
• Como es tener un bebe.	mediante el juego
• Mi vida cambio.	de roles.

Descripción de las actividades en cuanto a los indicadores, fuentes de verificación y supuestos del proyecto.

(Elaboración propia)

14. Factibilidad

Como actores principales esta la Comunidad Barrio Juan Grande, como muestra se encuentran 6 familias de esta comunidad, quienes ejecutaran el trabajo será la comunidad y profesionales de la salud, mediante el trabajo conjunto en la población adolescente entre 14 y 17 años. Respecto a los recursos humanos serán aportados por la comunidad como, elementos tecnológicos, salón comunal, los profesionales serán dados por las instituciones pertinentes mediante la propuesta, petición o solicitud a la administración municipal.

La propuesta se puede llevar a cabo ya que las actividades están basadas en documentos del Ministerio de Salud, cabe resaltar que a pesar de que la información está expuesta allí son realmente pocas las campañas de prevención en embarazo en adolescentes que se adelantan en la comunidad, además de no tener mucho en cuenta a los padres como multiplicadores de este tipo de temas, ya que son ellos quienes educan a sus hijos desde el hogar por medio de valores... es por ello que esta propuesta incluye y hace a los padres de familia conocedores y son quienes guían a sus hijos mediante la prevención.

Se destaca que las familias esta dispuestas a participar de las actividades que presenta la propuesta y es por esa necesidad de disminuir los embarazos no deseados en los adolescentes que se presenta en la comunidad.

Administrativa. Profesionales de la salud: apoyar los procesos que se adelantan respecto a cada una de sus profesiones o especialidades (teniendo en cuenta que la administración municipal provea profesionales específicamente para la propuesta).

Psicóloga en Formación: responsable de la ejecución de la propuesta, además de aplicar la propuesta en conjunto con los posibles funcionarios con los que se pueda contar proporcionados por la alcaldía municipal.

Comunidad: responsable de proporcionar los espacios y los medios tecnológicos para que se pueda recibir a la comunidad y realizar las actividades propuestas.

Técnica. Se cuenta con conocimientos respecto a educación sexual, anticoncepción, derechos sexuales y reproductivos. Además de implementar talleres propios se hace necesario implementar manuales, guías y demás... teniendo en cuenta el CONPES y documentos base específicos en Colombia sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, ya que se debe dar una información veraz y oportuna a la comunidad. Conocimientos de las estadísticas proporcionadas por DANE y la Secretaria de Salud, además de la indagación e investigación de estudios relacionados con el embarazo no deseado en adolescentes en Colombia, en especial en el departamento de Boyacá. Se cuenta con herramientas tecnológicas (portátil, video beam, salón comunal, materiales dados por cada familia como hojas esferos para uso propio) proporcionadas por parte de la comunidad.

Económica. Se cuenta con recursos que posee la misma comunidad en cuanto al lugar y elementos tecnológicos que se van a utilizar en las diferentes actividades a realizar como portátil, video beam, salón comunal, materiales dados por cada familia como hojas esferos para uso propio. Se pueden gestionar recursos por medio de la administración

municipal para el apoyo de la propuesta (tomaría cierto tiempo de respuesta).

Social y de género. La propuesta beneficia a la comunidad ya que provee herramientas para que tanto padres de familia como adolescentes estén informados y disminuyan el riesgo de embarazo no deseado. De tal forma que se recalque la importancia de tratar este tipo de temas en familia las veces que sea necesarias en el hogar, enfocando al adolescente a seguir un proyecto de vida, ya con herramientas e información veraz y oportuna implementada por medio de la propuesta. Y así poder contribuir a la disminución del embarazo no deseado en adolescentes, mediante la participación de los talleres y actividades a realizar según la propuesta.

Tabla 2:
Cuadro resumen de actividades, resultados e indicadores.

Actividad	Medios	Competencias	Indicador de logro
Actividad 1: Taller:			
Autoestima			
•Me acepto tal y como soy		Valoración y aceptación del	
•Como es mi cuerpo	Salo comunal, portátil, video beam, hojas	adolescente tal y como es físicamente y	Evaluación de los cuestionarios de Autoestima
•El valor de mi cuerpo	blancas, esferos, cuestionario de autoestima.	emocionalmente.	aplicados a los jóvenes.
Aplicación:		Identifica los logros que ha tenido a lo largo de su vida.	Formato de evaluación de la actividad por parte de los participantes de la comunidad.
Cuestionario de evaluación de la autoestima. Escala de autoestima.	Video y presentación en power point.	Desarrollo de competencias valorativas, argumentativas y comunicativas.	Observaciones y sugerencias.
Autores:	Informe de la actividad.		
Rosenberg, M. (1965).			
Nº de ítems: 10.			
Duración: 5 minutos.			

		Identificación de	
Actividad 2: Taller:		los derechos	
Sexualidad y salud		sexuales y	
reproductiva.		reproductivos por	
(Módulo de la A a	Salo comunal,	parte de los jóvenes	
la Z en Derechos	portátil, video	y familias	
Sexuales y	beam, hojas	participantes de la	Formato de
Reproductivos –	blancas, esferos.	actividad.	evaluación de la
Generación Más.			actividad por parte
	Video y	Desarrollo de	de los participantes
•Capítulo I: Los	presentación en	competencias	de la comunidad.
derechos sexuales y	power point.	comunicativas,	Observaciones y
reproductivos		argumentativas e	sugerencias.
	Informe de la	interpretativas	
•Capítulo II: Salud	actividad.	frente a la	
sexual y		problemática y las	
reproductiva		decisiones que	
		pueda tomar.	
Actividad 3:	Salo comunal,	Apropiación,	Formato de
	portátil, video	sensibilización,	evaluación de la
Juego de Roles:	beam, hojas	visibilización y	actividad por parte
	blancas, esferos.	concientización	de los participantes
•Cómo se siente		sobre la sexualidad.	de la comunidad.
estar embarazada.	Video y		Observaciones y

•Como es tener un bebe.	presentación en power point.	Desarrollo de competencias de valoración, comunicación e interpretación de los temas tratados por parte del adolescente y las familias.	sugerencias.
•Mi vida cambio.	Informe de la actividad.	Recaltar estos temas las veces que sean necesarios por parte de los padres. Concientizar a los adolescentes sobre los cambios que se pueden presentar ante un embarazo no deseado en adolescentes.	
Descripción de las actividades en cuanto a medios, competencias e indicador de logro. (Elaboración propia)			

(1965).

Nº de ítems:

10.

Duración: 5

minutos.

Actividad 2:

Taller:

Sexualidad y

salud

reproductiva.

X

(Módulo de la

A a la Z en

Derechos

Sexuales y

Reproductivos.

Actividad 3:

Juego de

Roles:

•Cómo se

siente estar

embarazada.

X

•Como es tener

un bebe.

•Mi vida

cambio.

Responsable

de la

propuesta.

Comunidad.

Responsable

de la

propuesta.

Comunidad.

Evaluación	X	Comunidad.
Descripción de las actividades en cuanto a los meses en los cuales se van a llevar a cabo y los responsables de cada una de las mismas.		

Tabla 4:
Presupuesto

Ítem	Cantidad	Valor Unitario	Unidad De tiempo	Aporte comunidad	Aporte entidades	Aporte de terceros	Valor total
RECURSOS HUMANOS							
Enfermera	1	30.000	1 hora	0	0	0	30.000
Psicólogo	1	50.000	1 hora	0	0	0	50.000
Trabajadora social	1	40.000	1 hora	0	0	0	40.000
Subtotal	3	120.000	3 horas	0	0	0	120.000
EQUIPOS							
Fungibles (Materiales)							
Hojas blancas	70	50	NA	3.500	0	0	3.500
Esferos	20	600	NA	12.000	0	0	12.000
Formato cuestionario	20	50	NA	1.000	0	0	1.000
Formato evaluación	50	50	NA	2.500	0	0	2.500
No fungibles							

(Equipos)							
Portátil	1	1.500.000	15 horas	NA	0	0	0
Video beam	1	1.600.000	15 horas	NA	0	0	0
Alquiler Salón comunal	1	500.000	15 horas	NA	0	0	0
Subtotal	163	3.600.000	45 horas	19.000	0	0	19.000
IMPREVISTOS 5%							
Materiales u otros							50.000
TOTAL	166	3.720.000	48 horas	19.000	0	0	189.000

Descripción del presupuesto de la propuesta de acuerdo al ítem, especificando valor, cantidad, valor unitario, unidad de tiempo, el aporte de la comunidad, el aporte de las entidades pertinentes, el aporte de terceros y el valor total.

15. Responsable de la propuesta

Nombre: Yenny Elizabeth Cañon Rosas

Dirección: Calle 11 # 7B – 45


Barrio: El Progreso

Municipio: Duitama – Boyacá

Teléfono/s: 314 272 13 02

Duración de la propuesta: 2 meses.

Firma:

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and strokes, positioned above a horizontal line.

16. Evidencias

Link Video1: <https://drive.google.com/file/d/0B3eKnVF-DrgcNXN5d2N6aTJ4YUE/view?usp=sharing>

Link Video 2: <https://drive.google.com/file/d/0B3eKnVF-DrgcTTJtU0phZldRcms/view?usp=sharing>

Link Video 3: <https://drive.google.com/file/d/0B3eKnVF-DrgcRERwTUlmOXNzWmc/view?usp=sharing>

Link Video 4: <https://drive.google.com/file/d/0B3eKnVF-DrgcWUJMZU9IS055VzQ/view?usp=sharing>

Tabla 5:
Evidencias fotográficas



21/07/2017 Encuentro con las familias/Un integrante por cada familia.



21/07/2017 Discutiendo las alternativas de solución/Un integrante por cada familia.



21/07/2017 Identificando las metas/Un integrante por cada familia.



21/07/2017 Discutiendo la disponibilidad de participación/Un integrante por cada familia.



21/07/2017 Identificando las personas involucradas/Un integrante por cada familia.



21/07/2017 Identificando los recursos de la comunidad /Un integrante por cada familia.

Descripción cada una de las evidencias fotográficas de la comunidad.

17. Diario de campo

Se inicia con la convocatoria de las familias en cual se tiene como tentativo el día domingo 16 de julio el cual no se puede llevar a cabo debido a que solo podían asistir 2 familias. Se define la fecha del 21 de julio en donde se acuerda el lugar que es en la casa de una de las familias ya que no es posible llevar a cabo la reunión en el salón comunal del barrio como se tenía previsto ya que por motivos ajenos a la comunidad no se pudo llevar a cabo allí la reunión. En la reunión con las familias lamentablemente no es posible la asistencia de 2 representantes de las familias seleccionadas llevándose a cabo la reunión con estas dos familias vía llamada telefónica en el mismo día y hora en que el resto de las familias que tenían la disponibilidad de asistir de forma presencial.

Llega el día 21 de julio en donde se realiza nuevamente la presentación personal indicando a las familias que esta es una propuesta que va de la mano con una serie de actividades pasadas las cuales han ido involucrándose. Se inicia la reunión retomando el tema anterior el cual se identifican las posibles soluciones a la problemática y los pasos a seguir en tanto se discute acerca de lo que se ha hecho en cuanto a este tema y lo que se pretende hacer de forma más dinámica para que los adolescentes retomen estos temas de interés y se establezca una mejor comunicación entre padres e hijos para recalcar la importancia y responsabilidad que conlleva iniciar una vida sexual a temprana edad.

Además de que se indica que esta problemática debe ser enfocada desde el proyecto de vida, desde los valores, desde la conciencia, sociabilización y visibilización de la problemática. Se identifican las metas dentro de la comunidad y se indica la disponibilidad de tiempo que las familias tienen para participar de cada una de las actividades propuestas para la disminuir el embarazo no deseado en adolescentes.

Se fijan 2 días en el mes para llevar a cabo la propuesta teniendo en cuenta la disponibilidad de tiempo tanto de padres de familia como de adolescentes los cuales adelantan estudios en diferentes instituciones educativas. Se identifican dentro de la comunidad las personas que estarán involucradas de forma directa e indirecta, además de los recursos con los que cuenta la comunidad. La comunidad indica que no solo ellos se verán beneficiados con las actividades y el aprendizaje que de este se desprenderá, la comunidad sabe que otras familias se querrán integrar ya que son temas de interés de la comunidad y que beneficiaran a otras familias que quieran participar de ello y beneficiara a cada una de las familias participantes a través de las enseñanzas y valores que inculquen a sus hijos.

La comunidad se muestra ante las actividades atentos y participativos, además de extender su invitación a otras familias quieren que la problemática se disminuya y que dentro de lo posible se logre erradicar, aunque la comunidad es consiente que es difícil acabar con la problemática. La comunidad acepta con gusto la propuesta de la actividad que se les presenta y refieren que les gustaría que se realizan más actividad de ese tipo ya que son de interés para la comunidad.

Referencias Bibliograficas

Desarrollo Humano. Desarrollo Humano, Fundación Cree-ser, Educación en valores (2015).

Recuperado de:

<https://onedrive.live.com/?authkey=%21AICnN8kJVIPBpvY&cid=A5B9AB234413CDEB&id=A5B9AB234413CDEB%21195&parId=A5B9AB234413CDEB%21187&o=OneUp>

Alcances y Perspectivas del Desarrollo Humano en la Familia. Alcances y Perspectivas del Desarrollo Humano en la Familia. Fundación Cree-ser, Educación en valores (2015).

Recuperado de:

<https://onedrive.live.com/?authkey=%21AE2RH8YPdtvdcDs&cid=A5B9AB234413CDEB&id=A5B9AB234413CDEB%21194&parId=A5B9AB234413CDEB%21187&o=OneUp>

Repensar la familia en la contemporaneidad. Recuperado de:

<https://onedrive.live.com/?authkey=%21AJENB8B2EdX261U&cid=A5B9AB234413CDEB&id=A5B9AB234413CDEB%21231&parId=A5B9AB234413CDEB%21187&o=OneUp>

Diseño y formulación de propuesta para el acompañamiento a la familia. Recuperado de:

<https://onedrive.live.com/?authkey=%21AA7UfXnGOBjLilM&cid=A5B9AB234413CDEB&id=A5B9AB234413CDEB%21191&parId=A5B9AB234413CDEB%21187&o=OneUp>

Diagnostico contextual participativo. Recuperado de:

<https://onedrive.live.com/?authkey=%21AJ4HruntjYTtEZQ&cid=A5B9AB234413CDEB&id=A5B9AB234413CDEB%21188&parId=A5B9AB234413CDEB%21187&o=OneUp>

Corresponsabilidad de las familias en los contextos educativos. Recuperado de:

<https://onedrive.live.com/?authkey=%21ADtLUmXwGPZBEMQ&cid=A5B9AB234413CDEB&id=A5B9AB234413CDEB%21239&parId=A5B9AB234413CDEB%21187&o=OneUp>

Unidad 5: Diagnóstico Contextual Social Participativo. Diagnosticar el Contexto, una necesidad para la Familia: Diagnóstico Contextual Social Participativo. Fundación Cree-ser, Educación en valores (2015). Recuperado de:

<https://onedrive.live.com/?authkey=%21AJ4HruntjYTtEZQ&cid=A5B9AB234413CDEB&id=A5B9AB234413CDEB%21188&parId=A5B9AB234413CDEB%21187&o=OneUp>

Echeverr , L. La familia en Colombia transformaciones y prospectiva. Conferencias dictadas en Bogotá. Agosto, 2014. Recuperado de:

<http://www.unal.edu.co/ces/documentos/publicaciones/cuadernos/cuaderno6.pdf>

Castellanos, W (2012) Tipología familiar según el enfoque sistémico. Video de YouTube.

Recuperado de: <http://www.youtube.com/watch?v=RIjtRN9i0RE>

Valdivia, C (2008) La familia: concepto, cambio y nuevos modelos. La Reveu du Refid Vol 1.

Recuperado de: <http://www.upcomillas.es/redif/revista/Deusto.pdf>. Pag de la 18 a la 21

M iquez, M; Capote C (2001) Modelos y enfoques en Intervención Familiar. Intervención

Psicosocial. Vol 10 N 2 pag 185 – 198. Recuperado de:

<http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/76937>

Colomer Revuelta, J; Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia, ; (2013). Prevención del embarazo en la adolescencia. Pediatría Atención Primaria, XV() 261-269. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366639777016>

Urbina, C; Pacheco, J; (2006). EMBARAZO EN ADOLESCENTES. Revista Peruana de

Ginecología y Obstetricia, 52() 118-123. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428180009>

Castillo Torres, C; González Castellar, S; (2015). CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN CARTAGENA, COLOMBIA – 2014. Investigación & Desarrollo, 23() 312-337. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26843173004>

Martínez Alcalá, F O; (2014). Embarazo en adolescentes. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 19() 403-404. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47333055001>

Bonilla-Sepúlveda, Ó A; (2010). DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN MUJERES ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y NO EMBARAZADAS EN MEDELLÍN (COLOMBIA) 2009. ESTUDIO DE CORTE TRANSVERSAL. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 61() 207-213. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195215351004>

Domínguez-Anaya, R; Herazo-Beltrán, Y; (2011). Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. Cartagena (Colombia) 2009. Estudio de corte transversal. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 62() 141-147. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195222502003>

González Sáez, Y; Hernández Sáez, I; Conde Martín, M; Hernández Riera, R; Brizuela Pérez, S M; (2010). El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. Archivo Médico de Camagüey, 14() Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211116130013>

Carvajal Barona, R; Valencia Oliveros, H L; Rodríguez Amaya, R M; (2017). Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, 49() 290-300. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343851211004>

OSORIO, I; HERNÁNDEZ, M; (2011). Prevalencia de deserción escolar en embarazadas adolescentes de instituciones educativas oficiales del Valle del Cauca, Colombia, 2006.

Colombia Médica, 42() 303-308. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28322503006>

Salazar-Arango, A; Acosta-Murcia, M M; Lozano-Restrepo, N; Quintero-Camacho, M C; (2008).

CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL ESTADO CIVIL DE

LA MADRE JOVEN: ESTUDIO PILOTO EN BOGOTÁ, COLOMBIA. Persona y

Bioética, 12() 169-182. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83211487008>

Acosta-Varela, M E; Cárdenas-Ayala, V M; (2012). El embarazo en adolescentes. Factores

socioculturales. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 50() 371-374.

Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745496006>

Documentos sobre Derechos Sexuales y Reproductivos. Módulo de la A a la Z en Derechos

Sexuales y Reproductivos. Recuperado de:

<http://www.generacionmas.gov.co/SaludSexual/Pages/DocumentosdeInteres.aspx>

Anexos

Anexo 1:

TALLER DE AUTOESTIMA

Objetivo General: Incrementar el nivel de autoestima en los adolescentes

Metodología: Se realizará un taller dividido en 3 partes:

- **Me acepto tal y como soy:** se realiza una narración de un caso de una adolescente con problemas de sobrepeso, como es su vida y que es lo que piensa. Por grupos responderán a las siguientes preguntas:

- ¿Cómo creen que se siente esta adolescente?
- ¿Qué debería hacer esta adolescente?
- ¿Qué piensa esta adolescente sobre su cuerpo?
- De manera grupal se realizará una lluvia de ideas respecto a la problemática que presenta la adolescente del caso:
- ¿Cómo se sentirá una persona que no se acepta físicamente tal como es?

Se realiza reflexión del tema.

Tiempo: 40 min

Materiales: video beam, presentación en power point. Hojas blancas y esferos.

- **Como es mi cuerpo:** en hojas blancas el adolescente escribirá al lado izquierdo las partes de su cuerpo que le agradan y al lado derecho escribirán las partes de su cuerpo que no le agrandan

- ¿Cuál de las dos columnas le costó más responder?

Se realiza reflexión del tema.

Tiempo: 40 min

Materiales: hojas blancas y esferos.

- **El valor de mi cuerpo:**

En un círculo los participantes cierran los ojos y escuchan atentamente.

“Soy valiosa e importante, mis pies cada día sostienen mi cuerpo son hermosos, mis piernas son largas, cortas, blancas, trigüeñas, oscuras, son hermosas, cuantos caminos he recorrido con ellas. Mis caderas son grandes, pequeñas, pero qué más da si son mis caderas, mis brazos son tan lindos, allí están mis manos aquellas con las que puedo percibir todas aquellas cosas y objetos de la vida, con ellos abrazo, acaricio... mi cara es larga, ovalada, blanca, trigüeña, oscura, pero que linda cara es, es mi cara, mis cejas son hermosas, son mías, son mis ojos con los que puedo ver todo lo que hay a mi alrededor, mi nariz con ella percibo ese olor de esa fruta que tanto me gusta, también olores desagradables, pero bueno que haría sin mi nariz. Mi boca esa con la que todos los días interactué y uso para comunicarme con las personas, aquella que con su forma muestro al mundo esa sonrisa que me caracteriza. Mis pensamientos... mis emociones...”

Al finalizar se realiza una reflexión y se escribe en las hojas cual es realmente el valor de nuestro cuerpo.

Materiales: hojas blancas y esferos.

Tiempo: 40 min

Anexo 2:

**CUESTIONARIO DE EVALUACION DE LA AUTOESTIMA PARA
ALUMNOS DE ENSEÑANZA SECUNDARIA.**

SEUDONIMO.....EDAD.....

Seguidamente encontrarás una serie de frases en las cuales se hacen afirmaciones relacionadas con tu forma ser y sentirte. Después de leer cada frase, encierra con un círculo la opción de respuesta (A, B, C, o D) que exprese mejor tu grado de acuerdo con lo que, en cada frase se dice:

A= Muy de acuerdo.

B= Algo de acuerdo.

C= Algo en desacuerdo.

D= Muy en desacuerdo.

1.- Hago muchas cosas mal.	A	B	C	D
2.- A menudo el profesor me llama la atención sin razón.	A	B	C	D
3.- Me enfado algunas veces.	A	B	C	D
4.- En conjunto, me siento satisfecho conmigo mismo.	A	B	C	D
5.- Soy un chico/a guapo/a.	A	B	C	D
6.- Mis padres están contentos con mis notas.	A	B	C	D
7.- Me gusta toda la gente que conozco.	A	B	C	D
8.- Mis padres me exigen demasiado en los estudios.	A	B	C	D
9.- Me pongo nervioso cuando tenemos examen.	A	B	C	D
10.- Pienso que soy un chico/a listo/a.	A	B	C	D
11.- A veces tengo ganas de decir tacos y palabrotas.	A	B	C	D
12.- Creo que tengo un buen número de buenas cualidades.	A	B	C	D
13.- Soy bueno/a para las matemáticas y los cálculos.	A	B	C	D
14.- Me gustaría cambiar algunas partes de mi cuerpo.	A	B	C	D

15.- Creo que tengo un buen tipo.	A	B	C	D
16.- Muchos de mis compañeros dicen que soy torpe para los estudios.	A	B	C	D
17.- Me pongo nervioso/a cuando me pregunta el profesor.	A	B	C	D
18.- Me siento inclinado a pensar que soy un/a fracasado/a en todo.	A	B	C	D
19.- Normalmente olvido lo que aprendo.	A	B	C	D

PUNTUACION E INTERPRETACION DEL CUESTIONARIO

Cada uno de los ítems puede recibir de 1 a 4 puntos, dependiendo de las respuestas de los alumnos. Una puntuación 4, refleja que el alumno presenta un auto concepto positivo en la conducta concreta que se le formula; por el contrario una puntuación de 1, refleja que en esa conducta concreta el alumno presenta un autoconcepto negativo.

La puntuación máxima es de 64 puntos y una mínima de 16.

VALIDEZ DE LA PRUEBA.- Las preguntas que conforman este cuestionario ha sido extraídas en su mayoría del Inventario de Autoconcepto en el Medio Escolar de García (1995), y del Inventario de Autoestima de Rosenberg; representando las preguntas características de homogeneidad y de discriminación suficientemente consistentes.

Anexo 3:

Módulo de la A a la Z en Derechos Sexuales y Reproductivos

Para funcionarios y funcionarias
con énfasis en violencia intrafamiliar
y violencia sexual



Capítulo I LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

1. ¿Cuáles son los antecedentes de los derechos reproductivos?
2. ¿Qué alcance tienen los derechos sexuales?
3. ¿Qué alcance tienen los derechos reproductivos?
4. ¿Quiénes son sujetos de los derechos sexuales y reproductivos?
5. ¿Cuál es el marco jurídico de los derechos sexuales y reproductivos?
 - 5.1. En el ámbito internacional:
 - 5.2. En el ámbito nacional
6. ¿Cómo se interpretan los derechos humanos en el campo de la sexualidad y la reproducción?
 - 6.1. Derecho a la vida
 - 6.2. Derecho a la libertad
 - 6.3. Derecho a la igualdad
 - 6.4. Derecho a la integridad personal
 - 6.5. Derecho a conformar una familia
 - 6.6. Derecho a la información y educación
 - 6.7. Derecho a la intimidad y a la confidencialidad
 - 6.8. Derecho a la salud
 - 6.9. Derecho al aborto legal

Capítulo II SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1. Sexualidad y Reproducción
2. ¿Qué es la Salud Sexual y Reproductiva?
3. Salud Sexual y Reproductiva en las Mujeres
4. Salud Sexual y Reproductiva de los Hombres

Anexo 4:

TALLER JUEGO DE ROLES

Objetivo General: Visibilizar, sensibilizar y concientizar a los adolescentes sobre los embarazos no deseados.

Metodología: Se realizará un taller dividido en 3 partes:

- **Como se siente estar embarazada:** se realizará de manera respetuosa la dramatización de una adolescente embarazada asumiendo el rol dirá a sus padres que está embarazada, con una barriga de trapo indicara como se siente, como la ve la gente, que cosas cambian en su vida en ese momento.

Se realiza reflexión del tema.

Tiempo: 40 min

Materiales: video beam, presentación en power point.

- **Como es tener un bebe:** se realizará de manera respetuosa la dramatización de una adolescente que estaba embarazada y ya dio a luz su hijo, asumiendo el rol expresara como cree que es tener un hijo, cuidarlo, alimentarlo y como lo solventaría lo que necesita el bebe.

Se realiza reflexión del tema.

Tiempo: 40 min

Materiales: video beam, presentación en power point.

- **Mi vida cambio:** se realizará de manera respetuosa la dramatización de una adolescente que tiene un hijo y cuenta de que forma su vida cambio y que está haciendo ras haber tenido su bebe.

Se realiza reflexión del tema.

Tiempo: 40 min

Materiales: video beam, presentación en power point.